# ITEM 115 : EVALUATION ET COMPENSATION DU HANDICAP

**Handicap** = toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société, subie dans son environnement par une personne, en raison d'une altération d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques
- Impact des maladies : - **Décès** : maladies cardiovasculaires, cancéreuses et infectieuses surtout
- **Incapacité** : affection neuropsychiatrique (dépression, démence…), affections ostéo-articulaires (arthrose), atteintes sensorielles (surdité…), affections respiratoires chroniques, traumatismes

## *Définition*

**= Classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé (CIF)** selon la **séquence de Wood** :
- **Déficience** (lésionnelle) : altération de la fonction organique ou de la structure anatomique
- **Limitation d'activité = incapacité** (fonctionnelle) : difficulté à réaliser une activité (locomotion, communication, soins personnels, activité de la vie courante, contrôle sphinctérien)
- **Restriction de participation = handicap** (désavantage social) : conséquence sur la participation à la vie sociale (personnelle, familiale, professionnelle, loisirs et activités sociales…)

| | |
|---|---|
| Facteurs contextuels | = Influence sur les activités et la participation :<br>- **Facteurs environnementaux** : **- Individuels** : environnement immédiat, domicile, lieu de travail ou école<br>**- Sociétaux** : structures sociales, services, règles de conduite…<br>- **Facteurs personnels** : caractéristiques de la personne (âge, sexe, condition physique…) |

## *Epidémiologie*

- Prévalence mondiale = **> 1 milliards de personnes**, soit **15%** de la population mondiale
- En augmentation : vieillissement des populations, accroissement des problèmes de santé chroniques (diabète…)
→ Dans les pays ou l'espérance de vie est > 70 ans : chaque individu passera en moyenne **8 ans** en situation de handicap

| | |
|---|---|
| DALYs | = ***Disability-Adusted Life Years*** = années de vie ajustées sur l'incapacité = années de vie perdues par mortalité prématurée + années vécues avec un handicap<br>- Causes principales dans les pays en développement : infection, pathologies infantiles<br>- Causes principales dans les pays développés : pathologies cardio-vasculaires, maladies neurologiques |
| YLD | = ***Years Lived with Disability*** = années vécues avec un handicap :<br>- Causes principales : **lombalgies** (1ère cause), **syndrome dépressif majeur** (2ème cause), maladie neurologique… |
| En France | - **Déficience** = 40% de la population : principalement motrice, intellectuelle et viscérale<br>- **Limitation d'activité** = 10% de la population : 5% < 40 ans, 10% de 40 à 65 ans, 25% à 75 ans<br>- **Restriction de participation** : principalement sur les loisirs (vacances, activité sportive…) et professionnelle<br>- Enjeu économique important : cout direct lié au handicap et à la perte d'autonomie = **50 milliards d'euros** |

## *Législation*

= **Loi du 11 février 2005** pour l'égalité des droits et des chances : dignité, non-discrimination, libre choix du projet de vie
**- Droit à la compensation** pour les personnes handicapées
**- Amélioration des ressources**
**- Accessibilité dans tous les lieux pour tous**
**- Scolarité** et **emploi**

| | | |
|---|---|---|
| **CNSA** | = **Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie** : établissement public chargé de financer les aides aux personnes âgées dépendantes (via les conseils régionaux) et personnes handicapées (via la MDPH) | |
| **MDPH** | = **Maison Départementale des Personnes Handicapées** : chargé de l'accueil, de l'information, de l'accompagnement et des conseil des personnes handicapées, et de l'accès aux différentes aides par l'intermédiaire de la **Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées** (CDAPH)<br>- Organisme sous la direction du président du Conseil Général du département<br>- Gère le fond départemental de compensation du handicap<br>- Equipe pluridisciplinaire chargée d'évaluer les besoins de compensation de la personne handicapée, et de proposer un **Plan personnalisé de compensation du handicap** | |
| | Missions de la CDAPH | - Mesures **d'insertion** et **d'orientation scolaire** et **professionnelle**<br>- Désignation des **structures d'accueil** correspondant aux besoins de la personne<br>- Attribution de la **carte d'invalidité** et de la **carte européenne de stationnement**<br>- Attestation de **Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)**<br>- Attribution des **allocations** : **AAH** et **AEEH**, **Allocation compensatrice tierce personne** (ACTP), **Allocation compensatrice pour frais professionnels** (ACFP), **majoration pour vie autonome** |

# EVALUATION DU HANDICAP

| | | | |
|---|---|---|---|
| *Déficience* | Déficience articulaire | | - **Limitation des amplitudes articulaires** (mesurée par un goniomètre)<br>- **Raideur articulaire, flessum, varus, valgus**… |
| | Déficience motrice | **Testing musculaire** | - **0** : Contraction nulle<br>- **1** : Contraction perceptible sans mouvement<br>- **2** : Mouvement complet sans la pesanteur ou partiel contre pesanteur<br>- **3** : Mouvement complet contre la pesanteur<br>- **4** : Mouvement complet contre résistance<br>- **5** : Force normale |
| | | **Score de spasticité d'Ashworth** | - **0** : Aucune hypertonie<br>- **1** : Légère hypertonie avec stretch reflex ou minime résistance en fin de course<br>- **2** : Hypertonie avec stretch reflex et résistance en 1ère moitié de course<br>- **3** : Augmentation importante du tonus musculaire durant toute la course, mais le segment reste facilement mobilisable<br>- **4** : Augmentation considérable du tonus musculaire, mouvement passif difficile<br>- **5** : Hypertonie majeure, mouvement passif impossible |
| | | **Score ASIA** | American Spinal Injury Association |
| | Déficience cognitive | | - **MMSE** (*Mini Mental State Examination*) **de Folstein :** évaluation cognitive globale rapide<br>- **MOCA :** dépistage rapide d'une détérioration intellectuelle après AVC<br>- Evaluation d'une fonction cognitive particulière : **BREF** (fonctions exécutives)… |
| | Douleur | | - **Echelle visuelle analogique (EVA)** : auto-évaluation quantitative sur réglette graduée de 0 à 10 (± indicée : gradation de couleurs pour les aphasiques)<br>- **Echelle verbale simple (EVS)** en l'absence de troubles cognitifs : de 0 (douleur absente) à 4 (douleur extrêmement intense)<br>- **Echelle numérique (EN**) en l'absence de troubles cognitifs : de 0 (absence de douleur) à 10 (douleur insupportable)<br>- **Questionnaire DN4** en cas de douleurs neuropathiques<br>- Echelles comportementales en cas de communication difficile : **DOLOPLUS 2**… |
| *Limitation d' activité* | Echelles génériques | = Mesure du retentissement fonctionnel global | |
| | | **Echelle de Rankin** | = Principalement utilisée dans les séquelles neurologiques motrices<br>- **0** : Aucun symptôme<br>- **1** : Symptômes sans incapacité significative : capable d'assumer ses rôles et de mener ses activités<br>- **2** : Légère incapacité : incapable de mener à bien toutes ses activités antérieures, mais capable de mener ses propres affaires sans assistance<br>- **3** : Incapacité modérée : nécessite certaines aides, capable de marcher sans assistance<br>- **4** : Incapacité modérément sévère : incapable de marcher sans assistance, incapable de s'occuper de ses propres besoins sans assistance<br>- **5** : Incapacité sévère : confiné au lit, incontinent, nécessite une attention et des soins de nursing constants |
| | | **Index de Barthel** | = Evaluation de 10 activités de 0 (impossible) à 5, 10 ou 15 (indépendant, normal) : de 0 (dépendance totale) à 100 (aucune dépendance)<br>- Activités évaluées : **alimentation, toilettes, habillage, vessie, selles, utilisation des WC, transferts lit-chaise, ambulation** et **escaliers**<br>→ Ne prend pas en compte les fonctions cognitives et comportementales |
| | | **Mesure d'indépendance fonctionnelle (MIF)** | = Evaluation de 18 activités, selon 7 niveaux de 1 (aide totale) à 7 (indépendance complète) : largement utilisée<br>- Activités : soins **personnels, contrôle des sphincters, mobilité et transferts, locomotion, communication** et **conscience du monde extérieur** |
| | | **Echelle ADL de Katz** | = Activités basiques de la vie courante : 6 activités de 0 (autonome) à 3 (dépendant)<br>- **Soins corporels, habillement, toilettes, transfert, continence** et **alimentation** |
| | | **Echelle IADL de Lawton** | = Activités instrumentales de la vie courante : utilisée en cas de troubles cognitifs, notamment en gériatrie<br>- Activités : capacité à utiliser le **téléphone**, les **moyens de transport** et **gérer son budget** et responsabilité pour la **prise des médicaments**<br>± selon situation : capacité à **faire les courses**, **préparer le repas**, **faire le ménage** et **faire la lessive** |

<table>
<tr><td rowspan="8">Limitation d' activité</td><td>Echelles génériques</td><td colspan="2">Grille AGGIR</td><td>= Autonomie Gérontologique – Groupes Iso-Ressources : selon 10 activités, cotées selon 3 niveaux A (fait seul), B (fait partiellement) ou C (ne fait pas)<br>- GIR 1 : Confiné au lit ou fauteuil, fonctions intellectuelles gravement altérées, nécessité d'une présence continue d'intervenants<br>- GIR 2 : Confiné au lit ou fauteuil, fonctions intellectuelles non totalement altérées, nécessité d'une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante<br>ou Fonctions intellectuelles gravement altérées avec capacité de se déplacer<br>- GIR 3 : Autonomie locomotrice partielle, fonctions intellectuelles normales, nécessité d'une aide quotidienne plusieurs fois par jour pour l'autonomie corporelle<br>- GIR 4 : N'assume pas seul les transferts mais peut se déplacer une fois levé, parfois nécessité d'aide pour la toilette, l'habillage et les repas<br>- GIR 5 : Nécessité d'aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage<br>- GIR 6 : Autonomie pour les actes essentiels de la vie courante<br>➝ Utilisée > 60 ans pour évaluer le niveau d'aide nécessaire : APA si GIR 1 à 4</td></tr>
<tr><td rowspan="7">Echelles spécifiques</td><td colspan="3">= D'une fonction ou d'une maladie</td></tr>
<tr><td rowspan="5">Marche</td><td>Echelle d'équilibre de Berg</td><td>= Performance de 14 mouvements habituels, côté de 0 à 4, sur 56<br>- Mouvements : rester assis sans dossier ou accoudoirs, se lever, se rasseoir, passer d'un siège à l'autre, rester debout sans soutien, yeux fermés, pieds joints, pieds en tandem, sur un seul pied, effectuer une rotation du tronc, ramasser un objet, faire un tour complet, monter sur un tabouret, se pencher</td></tr>
<tr><td>Get up and go test</td><td>= Evaluation du transfert assis, de la mise debout, de la marche et du changement de direction, côté de 1 (aucune instabilité) à 5 (très anormal)</td></tr>
<tr><td>Test des 6 minutes</td><td>= Distance maximale parcourue par le sujet en 6 minutes<br>- Contre-indication : IDM < 1 mois, angor stable, HTA non contrôlée, insuffisance respiratoire décompensée</td></tr>
<tr><td>FAC</td><td>= Functional Ambulation Classification modifiée : de la classe 0 (ne peut marcher ou à besoin d'une aide) à 8 (indépendant)</td></tr>
<tr><td>Analyse quantifiée du mouvement</td><td>= Enregistrement de la marche : cinématique (caméra), cinétique (force de réaction au sol), activité musculaire (EMG) ± reconstruction 3D (capteurs)<br>- Paramètres : - Vitesse : norme > 1,2 m/s<br>- Longueur du pas : norme > 1,3 m<br>- Cadence : norme > 110 pas/minute<br>- Phase d'appui : norme < 60%<br>- Amplitudes articulaires</td></tr>
<tr><td>Préhension</td><td colspan="2">- Approche de la main<br>- Saisie = prise bidigitale (pince), polydigitale (tridigitale = tenue de stylo…) et proximale (objets volumineux) : 0 (impossible), 1 (perturbé), 2 (efficace mais mal réalisé) ou 3 (normale)<br>- Transport<br>- Lâcher<br>- Tests de dextérités : box and block test…</td></tr>
<tr><td colspan="3">- Indice fonctionnel de la main de Cochin (IFMC) : main rhumatoïde et arthrosique<br>- Health Assessment Questionnaire (HAQ) : polyarthrite rhumatoïde et autres maladies rhumatismales<br>- Indice algofonctionnel de Lequesne : coxarthrose<br>- Echelle de Borg : limitation respiratoire (perception de l'effort)<br>- EDSS dans la SEP</td></tr>
<tr><td>Restriction</td><td colspan="4">- Mode de vie habituel : type de domicile, profession, loisirs…<br>- Qualité de vie : - Ressentie par le sujet et perception des tiers<br>- Echelles génériques : - WHO-QOL : World Health Organisation Quality of Life<br>- Nottingham Health Profile<br>- Questionnaire SF36<br>- Projet de vie<br>- Echelle clinique (peu utilisée) : London Handicap Scale…</td></tr>
</table>

# COMPENSATION DU HANDICAP

| | | | |
|---|---|---|---|
| *Aides humaines* | **Infirmier et aide-soignant à domicile** | - Pansements, sondages urinaires, soins de trachéotomie, surveillance de la prise du traitement, aide à la toilette et à l'habillage… | - Prise en charge par l'Assurance Maladie sur prescription médicale<br>± Mutuelle |
| | **Tierce personne** | **= Auxiliaire de vie** ou **membre de la famille**<br>- Aide pour les actes de la vie quotidienne : toilette, habillage, prise des repas… | - < 60 ans : **PCH** par la MDPH<br>- > 60 ans et GIR ≤ 4 : **APA** par le conseil général<br>- > 60 ans et GIR 5 ou 6 : **PAP** (Plan d'Action Personnalisé) par l'Assurance Maladie |
| | **Aide ménagère** | - Entretien, courses, confection des repas | - A la charge<br>- **APA** ou **aide départementale** parfois |
| | **Portage des repas** | - Repas à domicile | - Participation **PAP** ou **APA** dans certains cas |
| | **Hospitalisation à domicile (HAD)** | = Si soins complexes et/ou techniques | - Prise en charge par l'Assurance Maladie sur prescription médicale |
| | **Service d'accompa-gnement** | - **SAMSAH = Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés** : < 60 ans, orientation MDPH si accompagnement et coordination nécessaire<br>- **SAVS = Service d'accompagnement à la vie sociale**<br>**- SPASAD = Services polyvalents d'aide et de soins à domicile** | |
| *Aide technique* | Pris en charge par l'Assurance Maladie | = **Liste des produits et prestations remboursables (LPPR)** : lit médicalisé, chaise garde-robe, lève-malade, matelas anti-escarre, fauteuil roulant (manuel ou électrique), canne, déambulateur<br>➝ Remboursement par la CPAM sur prescription médicale | |
| | Non pris en charge par l'Assurance Maladie | = Barres d'appui, rehausseur de cuvette de toilettes, siège pivotant de baignoire, aide informatisée à la communication, système de télé-alarme…<br>➝ Participation possible de la MDPH ou de l'APA | |
| *Aides financières* | **Pension d'invalidité** | = Par la **Sécurité Sociale (CPAM)** : personnes < 60 ans ayant exercé une activité salariée avec une capacité de travail et de gain réduite de **≥ 2/3**<br>- Catégorie : - **1** = Activité professionnelle adaptée possible ➝ **30%** du salaire annuel moyen<br>- **2** = Activité professionnelle impossible ➝ **50%** du salaire annuel moyen<br>- **3** = Majoration pour l'assistance d'une tierce personne<br>± **Allocation supplémentaire d'invalidité** si faibles revenus<br>➝ Obligatoire après 3 ans d'arrêt de travail<br>➝ Hors accident du travail/maladie professionnelle : **rente d'incapacité permanente** | |
| | **Allocation adulte handicapé** | = Par la MDPH : personnes entre 20 ans et 60 ans n'ayant jamais ou insuffisamment travaillé<br>- Conditions : - Taux d'incapacité **≥ 80%**<br>- Taux d'incapacité **≥ 50%** avec restriction sévère et durable de l'accès à l'emploi<br>- Montant selon les ressources, maximum 790,18€/mois, avec plafond de ressource<br>± **Complément de ressource** (si capacité de travail < 5%) ou **Majoration pour la vie autonomie** | |
| | **Prestation de compensation du handicap** | = Par la MDPH : personnes < 60 ans ayant des difficultés absolues pour la réalisation de ≥ 1 activité ou des difficultés graves pour la réalisation de ≥ 2 activités<br>- Remboursement à 80 ou 100% (selon les ressources) **d'aides humaines**, **d'acquisition de matériel**, **d'aménagement du logement** ou **du véhicule** ou **d'aide animalière** | |
| | **Allocation personnalisée d'autonomie** | = Par le **Conseil général** : personnes > 60 ans, selon les besoins évalués en dépendance par la grille AGGIR ➝ GIR 1 à 4**,** évalué par une équipe médico-sociale avec visite au domicile<br>- Montant selon les ressources et le GIR | |
| | Autres | - **Allocation logement** par la **CAF**<br>- **Assurances privées** : indemnisation en cas de tiers responsable ou assurance personnelle préalable<br>- **Indemnisation pour réparation du préjudice** : après recours pénal à la suite d'un accident ou d'un dommage | |
| *Accessibilité* | Accessibilité du logement | - Possibilité de déplacement en fauteuil roulant : largeur de portes, plan incliné, ascenseur…<br>- Possibilité de déambulation avec cannes ou déambulateurs<br>- Aménagement des toilettes et de la salle de bain<br>- Hauteur de lit, facilité d'ouverture de certaines portes, contrôle de l'environnement (domotique)<br>➝ Aide possible par la PCH de la MDPH ± l'**Agence nationale pour l'amélioration de l'habitat** (ANAH) | |
| | Accessibilité de la ville | = Loi du 11 février 2005 : obligations en matière d'accessibilité extérieure et intérieure des villes, des lieux recevant du public et des transports | |
| *Autres* | - **Carte d'invalidité** : demi-part d'impôts en moins, priorité (transports en commun, file d'attentes…), réductions<br>- **Carte européenne de stationnement**<br>➝ Bientôt fusionnées dans la **Carte mobilité inclusion**<br>**- Carte de priorité pour station debout pénible** | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| *Déplacement* | **Conduite automobile** | | | = Arrêté du 31 aout 2010 : liste des affections et incapacités incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire (véhicule léger ou lourd) ou donnant lieu à la délivrance de permis de conduire de durée de validité limitée<br>- **Permis BF** (aménagement spécifique) ou **BEA** (embrayage automatique)<br>- Avis de la **Commission départementale du permis de conduire** (ou d'un médecin agréé)<br>- Aménagements possibles : boule au volant (conduite avec 1 bras), regroupement des commandes au volant (incapacité des MI), accès au véhicule pour personne en fauteuil roulant…<br>- Aide financière possible : **PCH** de la MDPH ± **AGEFIPH** en cas d'objectif professionnel<br>- Modifications à signaler à l'assureur du véhicule |
| *Structure d' hébergement* | Adulte < 60 ans | = Accès ouvert par décision de la MDPH, en fonction du niveau de dépendance | | |
| | | **Foyer d'hébergement** | | = Gîte et couvert pour des travailleurs handicapés mentaux et physiques (en ESAT ou en entreprise adaptée) |
| | | **Foyers de vie ou foyers occupationnels** | | = Personnes handicapées ne pouvant pas travailler mais ne nécessitant pas de soins constants : en **accueil temporaire**, **accueil de jour** ou **internat** |
| | | **Foyer d'accueil médicalisé (FAM)** | | = Personnes handicapées très dépendants nécessitant des soins<br>- **Soins** pris en charge par l'Assurance Maladie<br>- **Hébergement** à la charge du pensionnaire ou de l'aide sociale départementale |
| | | **Maison d'accueil spécialisée (MAS)** | | = Personnes handicapées totalement dépendantes<br>- Financement assuré par l'Assurance Maladie |
| | Adulte > 60 ans | = Structure spécifique : - **Foyer-logement** (= **résidence-autonomie**)<br>- **Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)**<br>- Financement à la charge de la personne ± **Aide Sociale à l'Hébergement** (**ASH**) | | |
| *Orientation professionnelle* | *Organismes concernés* | **MDPH** | | = Aide à l'orientation, la formation et le reclassement professionnel des personnes handicapées<br>- Orientation : - **Milieu ordinaire de travail** ± **formation** ou **aménagement du poste de travail**<br>- Milieu protégé : **Etablissements et Services d'Aide par le Travail** (ESAT)<br>- **Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)** |
| | | | **RQTH** | = **Reconnaissance de Qualité de Travailleur Handicapé** : attribué par la CDAPH<br>- Dispositifs d'insertion professionnelle : stage, contrat d'apprentissage…<br>- Accès facilité à la fonction publique<br>- Aménagement d'horaires ou du poste de travail<br>- Soutien spécialisé à la recherche d'emploi (Cap Emploi…)<br>➝ Procédure automatique en cas de demande d'AAH |
| | | **AGEFIPH** | | = **Association pour la Gestion des Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées** : finance l'insertion des personnes handicapées pour la fonction privée<br>- Reçoit les contributions des employeurs d'entreprises de ≥ 20 salariés n'ayant pas une proportion de 6% de l'effectif handicapés |
| | | **FIPHFP** | | = **Fond D'insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique** |
| | | **SAMETH** | | = **Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés** : conseils juridiques et aides humaines financières et techniques, financé par l'**AGEFIPH**<br>- Sollicité par les entreprises privées, les établissements publics et travailleurs indépendants |
| | | Autres | | - Organismes privés ou publics : **Media-Entreprise, Cap Emploi, Pôle Emploi** |
| | Retour au travail | Reprise de l'activité antérieure | | - Après **avis du médecin du travail** ± **Aides éventuelles** (AGEFIPH ou FPH)<br>± Après une **période de mi-temps thérapeutique** |
| | | Changement d'activité | | - Dans l'entreprise antérieure : **restriction d'emploi** ou **aménagement de poste**<br>- Dans une autre entreprise : aide par la CDAPH, parfois la CPAM, puis un **organisme d'insertion sur le marché du travail** (Pôle Emploi, Cap Emploi) |
| | **Entreprise adaptée** | | | = Entreprise ordinaire composé à **> 80%** de personnes handicapées |
| | **ESAT** | | | = **Etablissement et Service d'Aide par le Travail** : activité professionnelle (sans statut salarial ni contrat de travail) avec soutien médico-social et éducatif ± associé à un foyer d'hébergement |
| *Autres* | **Vie sociale et loisirs** | | | - **Vie sociale** : déterminée par la personne handicapée et par l'effort d'intégration de la société<br>- **Loisirs** : - Sport : clubs adaptés (fédération française Handisports : 34 disciplines sportives)<br>- Pour les compétitions : classification selon l'origine du handicap et le niveau fonctionnel |
| | **Associations** | | | = Objectifs : information, défense des personnes handicapées, structures de prise en charge<br>- Associations spécifiques de maladie : **APNO** (PR), **UNAPEI** (enfants handicapés), **UNAFTC** (traumatisés crâniens), **AFM** (myopathie), **Alliance maladie rare**, **Autisme France**…<br>- Associations plus générales : **APF** (Association des paralysés de France)… |

# PRONOSTIC ET RECUPERATION FONCTIONNELLE

= Capacité des tissus à se modifier et s'adapter : concerne tous les tissus (cerveau, muscles, coeur…)

*Aspect neurologique*

= Possibilité de modification sur de longues durées d'activité de systèmes neuronaux associée à un comportement
- Phénomènes liés à **l'apprentissage** (chez le sujet sain)
- Phénomènes de **récupération** et de **plasticité cérébrale secondaire** (après une lésion cérébrale)

## Mécanismes

- **Régression du diaschisis** : levée progressive de la désactivation de structures saines distantes de l'aire lésée, mais possédant avec celle-ci des connexions anatomiques
- **Phénomènes de vicariance** : capacité d'une fonction à en remplacer une autre, défectueuse, par l'utilisation de circuits neuronaux non utilisés et mobilisables
- **Réorganisation de l'activité cérébrale locale** et **bi-hémisphérique**

## Exemple de l'AVC

→ 1ère cause de handicap sévère de l'adulte et 3ème cause de mortalité
- Séquelles post-AVC : - A 6 mois : **80%** de déficit moteur (du membre supérieur notamment)
  - A 5 ans : **55%** de déficit moteur, **35%** d'aphasie, **10%** de trouble de déglutition
- Récupération d'une possibilité de marche dans **80%** des cas ± aide technique (canne, orthèse)

### Récupération et plasticité cérébrale

- **Récupération précoce** = 8 à 10 jours : **reperfusion** de la zone de pénombre ischémique et **résolution de l'œdème péri-lésionnel**
- **Récupération tardive** : **plasticité cérébrale** → l'essentiel de la récupération se fait dans les **3 premiers mois**, et se poursuit jusqu'à **6 mois**

### Critères de mauvais pronostic en phase initiale

- Score NIHSS élevé > 16
- Déficit moteur des 4 membres (lésion bilatérale ou du tronc cérébral)
- Asymétrie pupillaire
- Score de Glasgow
- **Index de Barthel** initial et progression entre J2 et J15
- Facteurs aggravant le pronostic : hypertension, hyperthermie, hypoxie, hyperglycémie, troubles de déglutition, incontinence urinaire
- Lésion anatomique : type (hématome ou infarctus), volume, localisation, nombre de lésions et anomalies préexistantes (leuco-encéphalopathie, micro-saignements)
- **Potentiels évoqués moteurs** : corrélé à la récupération de force

### Facteurs influençant le pronostic

- Age
- Comorbidité : poly-pathologie, diabète, cardiopathie ischémique et fibrillation atriale
- Eléments cliniques péjoratifs : déficit postural, déficit complet du membre supérieur (aucune récupération à 6 mois si déficit complet à 3 semaines), déficit massif de la sensibilité profonde
- Troubles cognitifs : héminégligence, anosognosie, aphasie, apraxie, démence
- Dépression post-AVC
- Entourage social et familial

## Exemple de la lésion médullaire

= **2000 cas/an** en France, principalement chez l'homme (3/1), jeune (50% < 25 ans)

### Facteurs pronostiques

→ Examen initial, à 72h et à 1 semaine
- **Score ASIA** : - Meilleure récupération pour les grades D
  - Grade B : 1/3 de déficit moteur complet, 1/3 grade C, 1/3 grade D ou E
  - Grade A : 10-15% d'amélioration, dont 2% de récupération d'une motricité fonctionnelle à 1 an
- Cause : moins bonne récupération pour les étiologies traumatiques
- Facteurs pronostiques favorables : épargne sacrée, zone de préservation partielle étendue, sensibilité à la piqûre préservée en dessous de la lésion
- Compensation : amélioration fonctionnelle et de l'autonomie malgré la récupération absente, faible ou incomplète des déficits